

Fallbeskrivning: Greta 61 år

Greta har schizoaffektivt syndrom. Greta bor i egen lägenhet i en liten by och har regelbunden kontakt med sin fasta vårdkontakt på psykosmottagningen. Greta har också boendestöd dagligen men den senaste tiden har Greta varit hotfull mot sina boendestödare. Greta verkar inte sova så bra på nätterna och hon är uppvarvad, agiterad och hon går inte med på att ändra sin medicinering.

Hon har handlat stora mängder mat och ter sig förvirrad och psykotisk. Greta övertalas till slut att följa med på ett läkarbesök på psykosmottagningen. Där bedömer man att Greta är i behov av inneliggande vård. Detta vill inte Greta och vårdintyg skrivs och Greta vårdas enligt LPT (lag om psykiatrisk tvångsvård).

Greta sover inte alls de första nätterna och man blir tvungen att ge Greta antipsykotiskt läkemedel som en tvångsinjektion. Greta svarar bra på detta och börjar sova lite bättre efter det. Fler injektioner får ges med tvång och det blir en vårdtid på två månader innan Greta börjat må bättre igen och får bättre sömn.

Greta har under vårdtiden haft problem med svullna ben och blivit insatt på vätskedrivande läkemedel för det. Hon har också fått bensår på sina svullna ben som personalen har lagt om under vårdtiden. Hon har också KOL, är överviktig och är andfådd när hon går. Greta går nu med på att ta sina mediciner i tablettform igen.

Greta har sitt boendestöd men man behöver diskutera hur det ska kännas tryggt för personalen då Greta tidigare varit hotfull. Greta har behov av stor integritet samtidigt som hon behöver hjälp med sina bensår och med dusch. Man misstänker också att Greta inte kommer att ta alla sina mediciner hemma. Ibland vill inte Greta att bensåren ska läggas om och går med öppna sår.

Anser du att en SIP behövs? Varför/varför inte?

Om du bedömer att en SIP behövs, vilka skulle du kalla?

[Skriv text]

Postadress
Landstinget Kronoberg
351 88 Växjö

Besöksadress

Telefon 0470-58 70 62
E-post ann.lund@ltkronoberg.se
Mobil: 0767-25 98 00